

9. Wilson M.E.MD, 2010. First-Trimester Malaria : Treament and Outcomes. <http://infectious-disease.journal.jwatch.org/cgi/content/full/2011/1214/1>. Diunduh pada Tanggal 21-12-2012, Jam 17.15 Wib.
10. Prawirohardjo S, 2010. *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta, 2008. Edisi Kelima.
11. Kakilaya S, 2011. Pregnancy and Malaria. Med.unhas.files.wordpress.com/2011/01/malaria-dalam-kehamilan.pdf.
12. WHO, 2009. *World Malaria Report 2009*. Ganeva, 2009. <http://www.smallcrab.com/kesehatan/1073-malaria-dalam-kehamilan>. Diunduh pada tanggal 14-8-2012, jam 20.35 Wib.
13. Innocent V, Halidou T, Maxime K, D, Lieve .., Hermann, S, Jean B, O, Robert T, G, Jean P, K, Umberto D, A, and the FSP Study Group 2012. *An Analysis of Timing and Frequency of Malaria Infection during Pregnancy In Relation to the Risk of Low Weight, Anemia and Perinatal Mortality in Burkina Faso*. (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>). Diunduh pada tanggal 26-6-2012.
14. Lioni M, 2012. *Malaria, Ibu dan Bakal Buah Hati*. (<http://www.Lioni.kesehatan.kompasiana>). Di unduh pada tanggal 26-6-2012.

HUBUNGAN KEHAMILAN GEMELI DENGAN KEJADIAN HIPERTENSI GESTASIONAL DAN KEJADIAN PERDARAHAN POSTPARTUM PRIMER

Haryati¹, Yuni Kusmiyati², Asmar Yetti Zein³

¹Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: haryatipoltekkes@yahoo.co.id

²Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143, email: yuni_kusmiyati@yahoo.co.id

³Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl Mangkuyudan MJ III/304 Yogyakarta 55143

ABSTRACT

Twin pregnancies is defined as pregnancy with two or more fetus. Twin pregnancies it can cause complications such as pregnancy induced hypertension and postpartum haemorrhage which is immediately of direct causes for maternal mortality. At RSUD Sleman twin pregnancies rate since 2009- 2011 are 89 (2,72%). Objective to determine the associated twin pregnancies with incidence pregnancy induced hypertension and incidence postpartum haemorrhage primer of pregnancies women. Methods this is observational analytic with hystorical cohort, using randome sampling teknik with sample 33 twins pregnancies and 33 singletoi pregnancy at RSUD Sleman Yogyakarta since 2009 - 2011. This analysis with univariable, bivariable, and multivariable. Result pregnancy induced hypertension was found to at develop 42,4% in the twin pregnancies, and 18,2% in the single pregnancy (P value 0,032). Women with twin pregnancies had higher rates of twin pregnancy induced hypertension (RR 3,32, 95% CI 1,08 - 10,188). Postpartum haemorrhage primer was found to at develop 30,3% in the twin pregnancies, and 6,1% in the single pregnancy (P-value 0,011). Women with twin pregnancies had higher rates of postpartum haemorrhage primer (RR 6,74, 95% CI 1,346 - 33,75). Conclusion there was a significant associated twin pregnancies with incidence pregnancy induced hypertension and incidence postpartum haemorrhage primer of pregnancies women.

Keywords : Twin pregnancies, pregnancy induced hypertension and postpartum haemorrhage primer.

INTISARI

Kehamilan gemeli adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan gemeli dapat menyebabkan komplikasi seperti hipertensi gestasional dan perdarahan postpartum yang merupakan penyebab langsung kematian ibu. Data dari RSUD Sleman angka kehamilan gemeli sejak tahun 2009 - 2011 sebanyak 89 (2,72%). Tujuan diketahuinya hubungan kehamilan gemeli dengan kejadian hipertensi gestasional dan kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu hamil. Metode penelitian ini merupakan observasional analitik dengan desain *historical cohort*, pada sampel menggunakan teknik *randome sampling* dengan jumlah sampel pada kehamilan gemeli 33 dan kehamilan tunggal 33 di RSUD Sleman Yogyakarta antara tahun 2009 - 2011. Analisis data dilakukan secara univariabel, bivariabel, dan multivariabel. Hasil hipertensi gestasional sebanyak 42,4% pada kehamilan gemeli dan 18,2% pada kehamilan tunggal (*p-value* 0,032), nilai (RR 3,32, 95% CI 1,080 - 10,188). Perdarahan postpartum primer sebanyak 30,3% pada kehamilan gemeli dan 6,1% pada kehamilan tunggal (*p-value* 0,011), nilai (RR 6,74, 95% CI 1,346 - 33,75). Kesimpulan ada hubungan antara kehamilan gemeli dengan kejadian hipertensi gestasional dan kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu hamil.

Kata kunci : Kehamilan gemeli, hipertensi gestasional, perdarahan postpartum primer.

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam pembangunan millenium tujuan ke-5 yaitu menurunkan AKI dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 75% risiko jumlah kematian ibu. AKI di Indonesia pada tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup¹. AKI di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (D.I.Y) pada tahun 2009 yang mencapai 109 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Kabupaten Sleman AKI tahun 2010 adalah 13 per 100.000 kelahiran hidup².

Penyebab kematian ibu yang langsung adalah karena perdarahan (28%), eklamsia atau gangguan akibat tekanan darah tinggi saat kehamilan (13%), partus lama (8%), komplikasi aborsi (11%), dan infeksi (10%). Penyebab tidak langsung risiko kematian ibu dapat dipengaruhi oleh adanya anemia, dan penyakit menular seperti malaria, tuberkulosis, hepatitis, dan HIV/AIDS. Perdarahan dan hipertensi memberikan kontribusi yang besar terhadap AKI³. Hipertensi gestasional ialah hipertensi yang timbul setelah 20 minggu kehamilan, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, dan tanpa disertai proteinuria⁴. Perdarahan postpartum didefinisikan sebagai hilangnya darah sebanyak 500 ml atau lebih setelah kala tiga persalinan selesai (persalinan pervaginam), dan kehilangan darah 1000 ml atau lebih pada seksio sesarea⁴.

Hipertensi dan perdarahan postpartum merupakan salah satu komplikasi yang ditimbulkan oleh kehamilan gemeli⁵. Kehamilan gemeli adalah kehamilan dengan dua janin atau lebih. Kehamilan gemeli dapat memberikan risiko yang lebih tinggi terhadap ibu dan bayi. Faktor yang dapat meningkatkan kemungkinan kehamilan kembar adalah faktor ras, keturunan, umur wanita, dan paritas, oleh karena itu dalam menghadapi kehamilan kembar harus dilakukan pengawasan hamil yang lebih intensif⁵.

Kejadian kehamilan gemeli diberapa negara meningkat, baik negara maju maupun negara berkembang⁴. Angka kehamilan gemeli di D.I.Y meningkat dari tiga tahun terakhir yaitu tahun 2009 sebanyak 166 (6,5%), tahun 2010 sebanyak 378 (14,8%) dan pada tahun 2011 sebanyak 274 (10,7%). Data dari RSUD Sleman juga meningkat dari tiga tahun terakhir yaitu tahun 2009 sebanyak 22 (1,79%), tahun 2010 sebanyak 29 (2,84%), dan pada tahun 2011 sebanyak 38 (3,73%)².

Hipertensi dalam kehamilan terjadi karena kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan terjadinya peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Pada ibu yang mengalami perdarahan postpartum primer terjadi karena plasenta dapat keluar sebelum kelahiran bayi kedua. Perdarahan juga cenderung terjadi jika salah satu bayi tertahan di dalam uterus karena hal tersebut menghambat terjadinya retraksi yang adekuat sisi plasenta, serta terjadinya tonus uterus yang buruk akibat distensi yang berlebihan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan desain *historical cohort*. Variabel dalam penelitian ini adalah: Variabel independen yaitu kehamilan gemeli. Skala datanya nominal. Variabel dependen yaitu kejadian hipertensi gestasional dan kejadian perdarahan postpartum primer. Skala datanya nominal. Variabel luar yaitu umur ibu ≥ 35 tahun, riwayat hipertensi kronik, riwayat perdarahan postpartum, paritas > 4 dan anemia. Skala datanya nominal.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Sleman yang dilakukan pada tanggal 12-15 Desember 2012. Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu hamil dengan usia kehamilan ≤ 20 minggu di ruang Poli Kandungan di RSUD Sleman Yogyakarta pada tahun 2009-2011 yang berjumlah 3269 orang. Teknik sampel yang digunakan adalah *random sampling*.

Data yang dikumpulkan dalam penelitian ini menggunakan data sekunder. Data dikumpulkan dari rekam medik ibu hamil di RSUD Sleman tahun 2009-2011. Pengumpulan data dilakukan dengan mencari status rekam medik ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan dan bersalin di RSUD Sleman sesuai daftar nomor rekam medis yang diperoleh dari poli kebidanan untuk mendapatkan data yang lebih lengkap dan menyeleksi ibu hamil untuk menentukan subjek yang terpapar dan tidak terpapar berdasarkan data yang ada di rekam medis. Proses dan tahap pengolahan data dengan *editing*, *coding* dan *entry* data. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat, bivariat dengan menggunakan *chi-square*, dan multivariat dengan menggunakan regresi logistik ganda.

HASIL

Selama penelitian yaitu mulai dari tanggal 13-15 Desember 2012 di RSUD Sleman diambil 66 responden sebagai subjek penelitian diantaranya 33 sebagai subjek penelitian yang terpapar dan 33 sebagai subjek yang tidak terpapar.

Tabel 1.
Perbandingan karakteristik subjek terpapar dan tidak terpapar

Variabel (Karakter)	Subjek			
	Gemeli		Tunggal	
		%		%
Hipertensi gestasional				
- Ya	14	70,0	6	30,0
- Tidak	19	41,3	27	58,7
Umur ≥ 35 tahun				
- Ya	4	50,0	4	50,0
- Tidak	29	50,0	29	50,0
Riwayat hipertensi				
- Ya	3	42,9	4	57,1
- Tidak	30	50,6	29	49,2
Perdarahan postpartum primer				
- Ya	10	83,3	2	16,7
- Tidak	23	42,6	31	57,4
Riwayat perdarahan				
- Ya	2	66,7	1	33,3
- Tidak	31	49,2	32	50,8
Paritas > 4				
- Ya	4	57,1	3	42,9
- Tidak	29	49,2	30	50,8
Anemia				
- Ya	8	61,5	5	38,5
- Tidak	25	47,2	28	52,8

Tabel 1 memperlihatkan bahwa responden yang berisiko mengalami hipertensi gestasional sebesar 14 (70,0%) pada ibu hamil gemeli dan sebesar 6 (30,0%) pada ibu hamil tunggal. Ibu hamil yang berumur ≥ 35 tahun sebesar 4 (50,0%) pada ibu hamil gemeli dan sebesar 4 (50,0%) pada ibu hamil tunggal. Ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi kronik sebesar 3 (42,9%) pada ibu hamil gemeli dan sebesar 4 (57,1%) pada ibu hamil tunggal. Ibu hamil yang berisiko mengalami perdarahan postpartum primer sebesar 10 (83,3%) pada ibu hamil gemeli dan sebesar 2 (16,7%) pada ibu hamil tunggal. Ibu hamil yang mempunyai riwayat perdarahan sebesar 2 (66,7%) pada ibu hamil gemeli dan sebesar 1 (33,3%) pada ibu hamil tunggal. Ibu hamil dengan paritas > 4 sebesar 4 (57,1%) pada ibu hamil gemeli dan sebesar 3 (42,9%) pada ibu hamil tunggal. Ibu hamil yang mempunyai anemia sebesar 8 (61,5%) pada ibu hamil gemeli dan sebesar 5 (38,5%) pada ibu hamil tunggal.

Tabel 2.
Hubungan Kehamilan Gemeli
Dengan Kejadian Hipertensi Gestasional
Pada Ibu Hamil di RSUD Sleman Tahun 2009 - 2011

Variabel Luar	Hipertensi Gestasional						
	Ya		Tidak		P-value	RR	CI(95%)
	n	%	n	%			
Riwayat Hipertensi Kronik					0,045	1,853	0,374-9,173
- Ya	3	42,9	4	57,1			
- Tidak	17	28,8	42	71,2			
Umur ≥ 35 tahun					0,035	4,778	1,017-22,45
- Ya	5	62,5	3	37,5			
- Tidak	15	25,9	43	74,1			

Analisis pada Tabel 3 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat hipertensi kronik sebanyak 3 responden (42,9%) yang mengalami hipertensi gestasional, 4 responden (57,1%) tidak mengalami hipertensi gestasional. Sedangkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat hipertensi kronik sebanyak 17 responden (28,8%) yang mengalami hipertensi gestasional, 42 responden (71,2%) tidak mengalami hipertensi gestasional. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,441 ($> 0,05$) yang berarti tidak ada hubungan riwayat hipertensi kronik dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil.

Ibu hamil yang berumur ≥ 35 tahun sebanyak 5 responden (62,5%) mengalami hipertensi gestasional, 3 responden (37,5%) tidak mengalami hipertensi gestasional. Sedangkan ibu hamil yang berumur < 35 tahun sebanyak 17 responden (25,9%) yang mengalami hipertensi gestasional, 43 responden (74,1%) tidak mengalami hipertensi gestasional. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,035 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan umur ≥ 35 tahun dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Hasil RR = 4,778, CI (1,017 - 22,45), yang berarti ibu dengan umur ≥ 35 tahun meningkatkan risiko 4,78 kali untuk kejadian hipertensi gestasional.

Tabel 4.
Hubungan Kehamilan Gemeli
Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Primer
Pada Ibu Hamil di RSUD Sleman Tahun 2009 - 2011

Kehamilan Gemeli	Kejadian Perdarahan Postpartum Primer						
	Ya		Tidak		<i>P-value</i>	RR	CI (95%)
	n	%	n	%			
- Ya	10	30,3	23	69,7		6,739	1,346-33,75
- Tidak	2	6,1	31	93,9	0,011		

Analisis pada Tabel 4 menunjukkan bahwa ibu hamil gemeli sebanyak 10 responden (30,3%) yang mengalami perdarahan postpartum primer, 23 responden (69,7%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Sedangkan ibu hamil tunggal sebanyak 2 responden (6,1%) yang mengalami perdarahan postpartum primer, 31 responden (93,9%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,011 ($< 0,05$) yang berarti ada hubungan kehamilan gemeli dengan kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu hamil. Analisis faktor risiko didapatkan hasil RR=6,739, CI (1,346-33,75), yang berarti ibu hamil gemeli meningkatkan risiko 6,74 kali untuk kejadian perdarahan postpartum primer.

Tabel 5.
Hubungan variabel luar dengan kejadian
perdarahan postpartum primer pada ibu hamil
di RSUD Sleman tahun 2009 - 2011

Variabel Luar	Kejadian Perdarahan Postpartum primer					
	Ya		Tidak		P-value	RR
	n	%	n	%		
Riwayat Perdarahan Postpartum					0,403	1,235
- Ya	0	0,00	3	100,0		
- Tidak	12	19,0	51	81,0		
Paritas > 4					0,777	0,727
- Ya	1	14,3	6	85,7		
- Tidak	11	18,6	48	81,4		
Anemia					0,034	4,107
- Ya	5	38,5	8	61,5		
- Tidak	7	13,2	46	86,8		

Analisis pada Tabel 5 menunjukkan bahwa ibu hamil yang mempunyai riwayat perdarahan postpartum sebanyak 0 responden (0,00%) yang mengalami perdarahan postpartum primer, 3 responden (100,0%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Sedangkan ibu hamil yang tidak mempunyai riwayat perdarahan postpartum sebanyak 12 responden (19,0%) yang mengalami perdarahan postpartum primer, 51 responden (81,0%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,403 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan riwayat perdarahan postpartum dengan kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu hamil.

Ibu hamil dengan paritas >4 sebanyak 1 responden (14,3%) mengalami perdarahan postpartum primer, 6 responden (85,7%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Sedangkan ibu hamil dengan paritas >4 yang sebanyak 11 responden (18,6%) yang mengalami perdarahan postpartum primer, 48 responden (81,4%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,777 ($>0,05$) yang berarti tidak ada hubungan paritas >4 dengan kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu hamil.

Ibu hamil dengan anemia sebanyak 5 responden (38,5%) mengalami perdarahan postpartum primer, 8 responden (61,5%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Sedangkan Ibu hamil dengan tidak anemia sebanyak 7 responden (13,2%) mengalami perdarahan postpartum primer, 46 responden (86,8%) tidak mengalami perdarahan postpartum primer. Hasil uji statistik menunjukkan nilai *p-value* 0,034 ($<0,05$) yang berarti ada hubungan anemia dengan kejadian perdarahan postpartum primer pada ibu hamil. Hasil RR=4,107, CI (1,042-16,18), yang berarti ibu hamil mengalami anemia

meningkatkan risiko 4,11 kali untuk kejadian perdarahan postpartum primer.

Tabel 6.
Hasil analisis regresi logistik ganda

Variabel		Model	
		1	2
Kehamilan Gemeli	(<i>p - value</i>)	0,036	0,031
	(Koefisien regresi)	1,199	1,303
Umur ≥ 35 tahun	(<i>p - value</i>)	0,048	0,040
	(Koefisien regresi)	1,564	1,722
R ²		0,097	0,183
Exp (B)		3,316	3,680
Konstanta		-0,893	-4,241

Analisis pada Tabel 6. Setelah dilakukan pemodelan multivariat terhadap semua variabel kandidat menunjukkan hanya variabel kehamilan gemeli dan variabel umur ≥ 35 tahun yang dapat masuk kandidat model, dengan hasil kehamilan gemeli mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,031 dan umur ≥ 35 tahun mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,040, koefisien regresi untuk kehamilan gemeli 1,303 sedangkan umur ≥ 35 tahun 1,722. Sehingga dapat dikatakan bahwa kehamilan gemeli lebih berpengaruh dari pada umur ≥ 35 tahun terhadap kejadian hipertensi gestasional. Nilai RR variabel utama (kehamilan gemeli) berubah menjadi 3,316 setelah variabel umur ≥ 35 tahun dikeluarkan, maka selisih RR $(3,680-3,316) / 3,680 \times 100\% = 9,89\%$, yang berarti bahwa umur ≥ 35 tahun merupakan bukan variabel konfounder. Sedangkan dari hasil $r^2=0,183$, artinya variabel hipertensi gestasional dapat dijelaskan oleh variabel kehamilan gemeli dan variabel umur ≥ 35 tahun sebesar 18,3%. Sehingga rumus regresi yang dibentuk adalah: $P = -4,241 + 1,303 X_1 + 1,722 X_2$. Jadi ibu hamil memiliki peluang sebesar 62% untuk terjadi hipertensi gestasional, dengan kondisi ia hamil gemeli dan tidak berumur ≥ 35 tahun, sedangkan ibu hamil memiliki peluang sebesar 23% untuk terjadi hipertensi gestasional, dengan kondisi ia hamil gemeli dan berumur ≥ 35 tahun.

Tabel 7.
Hasil analisis regresi logistik ganda

Variabel		Model	
		1	2
Kehamilan Gemeli	(<i>p - value</i>)	0,020	0,027
	(Koefisien regresi)	1,908	1,857
Umur ≥ 35 tahun	(<i>p - value</i>)	0,043	0,075
	(Koefisien regresi)	1,413	1,332
R ²		0,165	0,232
Exp (B)		6,739	6,402
Konstanta		-1,075	-3,313

Analisis pada Tabel 7. Setelah dilakukan pemodelan multivariat terhadap semua variabel kandidat menunjukan hanya variabel kehamilan gemeli dan variabel anemia yang dapat masuk kandidat model, dengan hasil kehamilan gemeli mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,027, anemia mempunyai nilai *p-value* sebesar 0,075, koefisien regresi untuk kehamilan gemeli 1,857 sedangkan anemia 1,332. Sehingga dapat dikatakan bahwa kehamilan gemeli lebih berpengaruh dari pada anemia terhadap kejadian perdarahan postpartum primer. Nilai RR variabel utama (kehamilan gemeli) berubah menjadi 6,739 setelah variabel anemia dikeluarkan, maka selisih $RR(6,402-6,739) / 6,402 \times 100\% = -5,26\%$, yang berarti bahwa anemia merupakan bukan variabel konfounder. Sedangkan dari hasil $r^2=0,232$, artinya variabel perdarahan postpartum primer dapat dijelaskan oleh variabel kehamilan gemeli dan variabel anemia sebesar 23,2%. Sehingga rumus regresi yang dibentuk adalah: $P = -3,313 + 1,857 X_1 + 1,332 X_2$. Jadi ibu hamil memiliki peluang sebesar 77% untuk terjadi perdarahan postpartum primer, dengan kondisi ia hamil gemeli dan tidak anemia, sedangkan ibu hamil memiliki peluang sebesar 47% untuk terjadi perdarahan postpartum primer, dengan kondisi ia hamil gemeli dan anemia.

PEMBAHASAN

Tabel 2 menunjukan dari 20 ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional terdapat ibu dengan hamil gemeli sebanyak 14 (42,4%) dan ibu dengan hamil tunggal sebanyak 6 (18,2%). Hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* 0.032 yang berarti ada hubungan antara kehamilan gemeli dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Nilai $RR=3,316$, $CI(1,080-10,184)$ yang berarti kehamilan gemeli meningkatkan risiko 3,32 kali untuk kejadian hipertensi gestasional.

Hal ini disebabkan karena pada kehamilan normal plasenta melepaskan debris trofoblas, sebagai sisa-sisa proses apoptosis dan nekrosis trofoblas, akibat reaksi stress oksidatif, bahan-bahan asing inilah yang kemudian merangsang timbulnya proses inflamasi. Makin banyak sel trofoblas plasenta, misalnya pada hamil ganda, maka reaksi oksidatif akan sangat meningkat, sehingga jumlah sisa debris trofoblas juga makin meningkat. Keadaan ini mengakibatkan beban reaksi inflamasi dalam darah ibu menjadi jauh lebih besar, dibanding reaksi inflamasi pada kehamilan normal. Respons inflamasi ini akan mengaktifasi sel endotel dan sel makrofag yang lebih besar pula,

sehingga terjadi reaksi sistemik inflamasi yang menimbulkan hipertensi pada ibu. Pada hipertensi dalam kehamilan kehilangan daya refrakter terhadap bahan vasokonstriktor, dan ternyata terjadi peningkatan kepekaan terhadap bahan-bahan vasopresor. Peningkatan kepekaan pada kehamilan yang akan menjadi hipertensi dalam kehamilan⁶.

Tabel 3 menunjukan dari 20 ibu hamil yang mengalami hipertensi gestasional terdapat ibu yang umur ≥ 35 tahun sebanyak 5 (62,5%) dan ibu yang umur < 35 tahun sebanyak 15 (25,9%). Dari hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* 0.035 yang berarti ada hubungan antara umur ≥ 35 tahun dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Nilai $RR=4,778$, $CI(1,017-22,45)$, yang berarti ibu dengan umur ≥ 35 tahun meningkatkan risiko 4,78 kali untuk kejadian hipertensi gestasional.

Hal ini disebabkan faktor usia berpengaruh terhadap terjadinya hipertensi gestasional. Wanita hamil yang berusia di atas 35 tahun dianggap berisiko karena akan menunjukkan peningkatan insiden hipertensi kronis, yang disebabkan karena terjadinya penyumbatan di peredaran darah, oleh karena itu umur yang semakin meningkat memiliki risiko yang lebih besar untuk menderita hipertensi karena kehamilan atau *superimposed preeclampsia*. Jadi, ibu hamil yang > 35 tahun dianggap berisiko dan meningkat tiga kali lipat dibandingkan dengan ibu hamil yang usia < 35 tahun⁵.

Tabel 4 menunjukan dari 12 ibu hamil yang mengalami perdarahan postpartum pada saat melahirkan terdapat ibu dengan hamil gemeli sebanyak 10 (30,3%) dan ibu dengan hamil tunggal sebanyak 2 (6,1%). Dari hasil analisis bivariat menunjukkan nilai *p-value* 0.011 yang berarti ada hubungan antara kehamilan gemeli dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Nilai $RR=6,739$, $CI(1,346-33,75)$, yang berarti ibu hamil gemeli meningkatkan risiko 6,43 kali untuk kejadian kejadian perdarahan postpartum primer.

Hal ini disebabkan karena pada kehamilan gemeli plasenta dapat keluar sebelum kelahiran bayi kedua. Pada kembar dua dikorionik dengan plasenta terpisah, salah satu plasenta dapat dilahirkan secara terpisah. Sedangkan pada kembar dua monokorionik dengan satu plasenta, setelah kelahiran bayi pertama, plasenta dapat ikut terdorong keluar. Perdarahan juga cenderung terjadi jika salah satu bayi tertahan di dalam uterus karena hal tersebut menghambat terjadinya retraksi

yang adekuat sisi plasenta. Perdarahan juga disebabkan karena tonus uterus yang buruk akibat distensi yang berlebihan atau aktivitas hipotonik cenderung mengakibatkan terjadinya perdarahan pascapersalinan⁷.

Tabel 5 menunjukkan dari 12 ibu hamil yang mengalami perdarahan postpartum pada saat melahirkan terdapat 5 (38,5%) yang mengalami anemia dan 7 (13,2%) ibu yang tidak mengalami anemia. Hasil analisis bivariat yang telah dilakukan menunjukkan *p-value* 0,034 yang berarti ada hubungan antara anemia dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Nilai RR=4,107, CI (1,042-16,18), yang berarti ibu hamil mengalami anemia meningkatkan risiko 4,11 kali untuk kejadian perdarahan postpartum primer.

Hal ini disebabkan karena ibu yang bersalin dengan konsentrasi hemoglobinnya rendah (<11 gr%) dapat mengalami penurunan yang lebih cepat jika terjadi perdarahan, karena anemia berkaitan dengan debilitas yang merupakan penyebab lebih langsung terjadinya atonia uteri⁷.

KESIMPULAN

Terdapat insiden hipertensi gestasional pada kehamilan gemeli sebanyak 14 responden (42,4%) dan pada kehamilan tunggal sebanyak 6 responden (18,2%). Insiden perdarahan postpartum primer pada kehamilan gemeli sebanyak 10 responden (30,3%) dan pada kehamilan tunggal sebanyak 2 responden (6,1%). Ada hubungan antara kehamilan gemeli dan umur ≥ 35 tahun dengan kejadian hipertensi gestasional pada ibu hamil. Ada hubungan antara kehamilan gemeli dan anemia dengan kejadian perdarahan postpartum primer. Ibu hamil gemeli memiliki risiko 3,32 kali untuk mengalami hipertensi gestasional dibandingkan ibu yang hamil tunggal. Dan ibu hamil gemeli memiliki risiko 6,74 kali untuk mengalami perdarahan postpartum primer dibandingkan ibu yang hamil tunggal.

SARAN

Bagi RSUD Sleman disarankan dapat meningkatkan program pelayanan dan penanganan ibu hamil dengan gemeli serta mendeteksi secara dini terhadap kejadian hipertensi gestasional dan perdarahan postpartum primer agar kejadian komplikasi pada kehamilan gemeli tersebut bisa diturunkan. Bagi bidan pelaksana disarankan dapat mendiagnosa kehamilan gemeli sedini mungkin sehingga komplikasi-komplikasi yang akan ditimbulkan bisa dikendalikan dengan baik, serta dapat meningkatkan upaya penanganan terhadap komplikasi yang terjadi pada kehamilan gemel seperti hipertensi gestasional dan perdarahan postpartum primer. Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini menggunakan desain penelitian *historical cohort* sehingga disarankan pada penelitian selanjutnya agar menggunakan desain penelitian prospektif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik dan Macro Internasional. 2007. *Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
2. Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta. 2011. *Profil Kesehatan Provinsi Yogyakarta Tahun 2010*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Provinsi Yogyakarta 2010.
3. Kemenkes RI. 2008. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Jakarta.
4. Cunnigham, F. G., Norman, F. G., Kenneth, J. L., Larry, C. G., John, C. H., Katharine, D. W. 2005. *Obstetri Williams*. Edisi 21 Volume 1. Jakarta: EGC.
5. Manuaba Ida, A. C., Manuaba Ida, B. G.F., Manuaba Ida, B. G. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC